

ДОГОВОР №  
на оказание платных медицинских услуг

г.Белинский

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2017 г

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Белинская РВ", именуемое в дальнейшем ИСПОЛНИТЕЛЬ, в лице Врио главного врача Е.Н.Баландиной, действующего на основании устава и лицензии №ЛО 5801001576 от 11 июня 2015 г. , выданной Министерством здравоохранения Пензенской области (адрес г.Пенза, ул. Пушкина, д.163, тел. 8(8412)48-81-01) на осуществление медицинской деятельности, в том числе :при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по : акушерскому делу, лабораторной диагностике, рентгенологии сестринскому делу стоматологии ортопедической, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по : общей врачебной практике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), бактериологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, неврологии, отоларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, рентгенологии, стоматологии терапевтической, стоматологии ортопедической, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии; при проведении медицинских осмотров по : (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, психиатрическому освидетельствованию; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе профессиональной пригодности, с одной стороны, и \_\_\_\_\_

именуемое в дальнейшем ЗАКАЗЧИК, действующий (-ая) на основании собственного волеизъявления, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. Предмет договора.

1.1 ЗАКАЗЧИК поручает, а ИСПОЛНИТЕЛЬ, принимает на себя обязательство оказать ему (ей), супруге (у), сыну (дочери), матери (отцу) \_\_\_\_\_  
оплачиваемую медицинскую услугу: \_\_\_\_\_

Основанием для оказания платной медицинской услуги является желание ЗАКАЗЧИКА при отсутствии противопоказаний.

1.2 В амбулаторной карте ЗАКАЗЧИКА отмечается номер заключенного договора, напротив которого ЗАКАЗЧИК ставит свою подпись, о согласии оказания медицинской услуги за плату.

2. Права и обязанности сторон.

2.1 ЗАКАЗЧИК имеет право:

2.1.1 Получить от медицинских работников, участвующих в оказании платной медицинской услуги , в доступной для ЗАКАЗЧИКА форме, полную и достоверную информацию:

- о диагнозе, методах обследования и лечения, их степени сложности и возможных последствиях.
- о видах и количестве диагностических исследований и лечебных процедур, включенных в оплату;
- о правилах оказания платной медицинской услуги ( в том числе об альтернативных методах обследования и лечения);
- о квалификации и сертификации специалистов, оказываемых платную медицинскую услугу.
- выполнять все требования медицинского персонала ИСПОЛНИТЕЛЯ во время всего курса лечения.

2.1.2 на возмещение вреда, причиненного по вине ИСПОЛНИТЕЛЯ, вследствие ненадлежащего оказания платной медицинской услуги в порядке, предусмотренном пунктами 5.4 и 5.5 настоящего Договора.

2.1.3 Отказаться от получения платной медицинской услуги, т.е. расторгнуть настоящий Договор и получить обратно оплаченную сумму за вычетом затрат ИСПОЛНИТЕЛЯ, связанных с подготовкой к оказанию платной медицинской услуги.

2.1.4. В случае нарушения сроков оказания платной медицинской услуги, предусмотренных настоящим Договором по вине ИСПОЛНИТЕЛЯ, ЗАКАЗЧИК вправе, по своему выбору:

- согласовать с ИСПОЛНИТЕЛЕМ новый срок оказания платной медицинской услуги;
- потребовать исполнения платной медицинской услуги другим специалистом ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2.2 ЗАКАЗЧИК обязан:

2.2.1 Оплатить стоимость предоставленной медицинской услуги, на условиях полной или частичной предоплаты, по ценам согласно прейскуранта цен, действующего на момент оплаты, при этом оплата считается произведенной при поступлении денежных средств в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2.2.2 Информировать специалиста, оказывающего платную медицинскую услугу, об известных ему перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаний и других необходимых сведениях.

2.2.3 ЗАКАЗЧИК проинформирован о возможности получения медицинской услуги бесплатно по месту жительства, согласно Программе государственных гарантий оказания гражданам Пензенской области бесплатной медицинской помощи \_\_\_\_\_

ЗАКАЗЧИКУ сообщена информация, предусмотренная п.2.1.1 настоящего Договора.

2.2.4 Соблюдать график приема врачей-специалистов.

2.2.5 При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия.

2.2.6 Отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, алкоголесодержащих напитков.

2.2.7 Согласовывать с лечащим врачом или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и т.д.

2.3 ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

2.3.1 Самостоятельно назначать время, очередность приема, устанавливать объем и виды обследования и лечения.

2.3.2 В случае возникновения неотложных состояний ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право самостоятельно определять объем исследований, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором.

2.4 ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

2.4.1 Оказать платную медицинскую услугу в срок и объеме, установленном настоящим Договором в соответствии с установленными требованиями медико-экономических стандартов.

2.4.2 Предоставить ЗАКАЗЧИКУ доступную, полную и достоверную информацию о видах, объеме стоимости порядке предоставления платной медицинской услуги, в том числе о месте ее оказания, режиме работы, наличие лицензии и сведений о квалификации и сертификации специалистов, оказывающих платную медицинскую услугу.

2.4.3 Оформить ЗАКАЗЧИКУ медицинские и финансовые документы, подтверждающие получение платной медицинской услуги.

2.4.4. Обеспечить соответствие платной медицинской услуги ЗАКАЗЧИКУ требованиям предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

2.4.5 Оказать платную медицинскую услугу конфиденциально, качественно, своевременно и в объеме, предусмотренным настоящим Договором, предупредить ЗАКАЗЧИКА о последствиях, которые могут возникнуть при оказании платной медицинской услуги, а также согласовывать с ЗАКАЗЧИКОМ назначение дополнительных платных медицинских услуг, потребность в которых возникла в ходе исполнения настоящего Договора.

### 3. Стоимость медицинской услуги и порядок расчетов.

3.1 Стоимость Услуги устанавливается \_\_\_\_\_ прейскурантом и составляет \_\_\_\_\_ рублей

3.2 Оплата Услуг осуществляется пациентом в порядке 100 процентной предоплаты до получения услуги, путем внесения денежных средств в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет ИСПОЛНИТЕЛЯ.

3.3 При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена ИСПОЛНИТЕЛЕМ с согласия ЗАКАЗЧИКА с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение, данные изменения к Договору должны быть произведены в простой письменной форме и подписаны обеими сторонами Договора.

### 4. Прочие условия

4.1 \_\_\_\_\_

4.2 Договор вступает в силу с момента его подписания, внесения ЗАКАЗЧИКОМ 100 (сто)процентной предоплаты и действует до момента окончания платной медицинской услуги.

4.3 Все изменения и дополнения в настоящий Договор вносятся только по взаимному согласию Сторон.

4.4 Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

4.5 Все споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего Договора, Стороны постараются урегулировать путем переговоров, а в случае недостижения соглашения, Стороны передают спор на рассмотрение в соответствующий суд общей юрисдикции.

4.6 Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждого из сторон.

### 5. Ответственность сторон.

5.1 В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность в размере реального ущерба причиненного ЗАКАЗЧИКУ таким неисполнением.

5.2 В случае причинения вреда здоровью или жизни ЗАКАЗЧИКА по вине ИСПОЛНИТЕЛЯ он несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

5.3 ИСПОЛНИТЕЛЬ освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение ЗАКАЗЧИКОМ условий настоящего Договора.

### 6. Юридические адреса и подписи Сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ  
ГБУЗ "Белинская РБ"  
Пензенская область, Белинский район,  
г.Белинский, ул. Туристическая,2  
ИНН 5810001347  
ОГРН 1025801073430  
КПП  
тел.8(84153)2-12-44  
Врио Главного врача  
\_\_\_\_\_ Е.Н.Баландина

ЗАКАЗЧИК:  
Домашний адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Паспорт \_\_\_\_\_  
Выдан: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_  
Подпись: \_\_\_\_\_

Акт выполненных работ: № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2017г.

№	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма

ИСПОЛНИТЕЛЬ:  
\_\_\_\_\_

ЗАКАЗЧИК:  
\_\_\_\_\_